



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Veronica Ysabel MARTINEZ CABREJO

ASESOR

Herminio Teófilo CAMACHO CONCHUCOS

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Martinez V. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2018.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Eduardo Martín Garay Ugaz
Miembros: Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa
Mg. Jesús Alberto Soto Manrique
Asesor : Mg. Herminio Teófilo Camacho Conchucos

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 24 de octubre 2018, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE TRES SALAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2018"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Bachiller:

7035

OBS.

VERONICA YSABEL MARTINEZ CABREJO

Habiendo obtenido el calificativo de:

13

(en números)

Trece

(en letras)

Que corresponde a la mención de: Regular

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente
Mg. Eduardo Martín Garay Ugaz

.....
Miembro
Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa

.....
Miembro
Mg. Jesús Alberto Soto Manrique

.....
Asesor (a) de Tesis
Mg. Herminio Teófilo Camacho Conchucos



DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24
MESES DE TRES SALAS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA, DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2018

Autor: Bachiller MARTINEZ CABREJO, VERONICA YSABEL

Asesor: Mg. Camacho Conchucos, Herminio Teófilo

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo que me brindan día a día, por creer en mis capacidades y por sus palabras de aliento para que siguiera adelante.

A mis compañeros y amigos quienes compartieron conmigo experiencias y conocimiento, y a todas aquellas personas quienes me apoyaron para que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien siempre me acompaña, por ser el forjador de mi vida.

A mi asesor, el Mg. Herminio Teófilo Camacho Conchucos, quien ha sabido guiarme por el camino correcto, me ha brindado su tiempo y paciencia, además de compartir su conocimiento para la realización de este estudio.

A la promotora de las salas de estimulación temprana por haberme brindado las facilidades y el acceso para la recolección de datos.

A todos los padres quienes permitieron que sus hijos formen parte de esta investigación.

A todos ellos, muchas gracias.

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES	2
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4. BASES TEÓRICAS	8
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO II: METODOS	21
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
2.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.3. POBLACIÓN	22
2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO	23
2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
2.1.5. VARIABLES	23
2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	29
2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de la población de niños de 6 a 24 meses según sexo, edad y sala de estimulación del departamento de Tumbes.....	32
Tabla N° 2 Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes.....	34
Tabla N° 3 Desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.....	35
Tabla N° 4 Desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes.....	36
Tabla N° 5 Desarrollo psicomotor según la edad en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.....	37
Tabla N° 6 Desarrollo psicomotor según edad en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes.....	38
Tabla N° 7 Desarrollo psicomotor según sexo en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes.....	40

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N°1 Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes.....33

Gráfico N° 2 Desarrollo psicomotor según sexo en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.....39

RESUMEN

- **Introducción:** El desarrollo psicomotor es el eje fundamental del aprendizaje en la etapa preescolar, los factores a los que están expuestos los niños en sus primeros años de vida son determinantes para asegurar un buen desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, lo cual puede garantizar que estos tengan mejores oportunidades a futuro. **Objetivo:** Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres Salas de Estimulación Temprana (SET) del departamento de Tumbes. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. Se efectuó en 3 SET del distrito de San Juan de la Virgen del departamento de Tumbes en el año 2018, se realizó a un total de 45 niños de 6 a 24 meses. Para la evaluación de la variable desarrollo psicomotor se aplicó la Escala de Evaluación de Desarrollo psicomotor (EEDP). **Resultados:** El 84.4% se encontró en un desarrollo normal, 15.6% en situación de riesgo; no se evidenció retraso en el total de la población y el 23.5% de la población en riesgo pertenecía a la SET N°1. En cuanto a las áreas del desarrollo en el total de la población predominó un 13.3% con déficit en el área social, 6.7% con déficit en el área motora y de lenguaje, y un 4.4% con déficit en el área de coordinación, además la SET N°1 presentó mayor déficit en todas las áreas a excepción del área de lenguaje. En cuanto al desarrollo psicomotor según las edades el 22.7% de los niños menores de 12 meses se encontraban en riesgo al igual que el 16.7% de niños entre los 18 a 24 meses, 26.7% de la población en riesgo se encontraba en la SET N°1 en niños menores de 12 meses. Del total de la población con riesgo del desarrollo psicomotor el 9.53% correspondían al sexo femenino, el 20.83% al sexo masculino y en la SET N°1 el sexo masculino evidenció mayor riesgo de desarrollo psicomotor con 33.3%. **Conclusiones:** En los niños de 6 a 24 meses de las tres salas de estimulación temprana pertenecientes al distrito San Juan de la Virgen en el departamento de Tumbes, se registró que el nivel de desarrollo psicomotor normal predominó con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso. **Palabras clave:** Desarrollo infantil, Crecimiento y Desarrollo, Desempeño Psicomotor.

SUMMARY

Introduction: The psychomotor development is the fundamental axis of learning in the preschool stage, the factors to which children are exposed in their first years of life are determinant to ensure a good physical, emotional, cognitive and social development, which can guarantee that they have better opportunities and better quality of life in their future. **Objective:** To determine the level of psychomotor development in children from 6 to 24 months of three Early Stimulation Rooms (SET) of the department of Tumbes. **Materials and Methods:** The present study is quantitative, observational, descriptive and cross-sectional. It was carried out in 3 SET of the district of San Juan de la Virgen in the department of Tumbes in 2018, a total of 45 children from 6 to 24 months were made. For the evaluation of the psychomotor development variable, the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP) was applied. **Results:** That 84.4% were in normal development, 15.6% at risk; there was no evidence of delay in the total population and 23.5% of the population at risk belonged to SET No. 1. Regarding the areas of development in the total population, 13.3% had a deficit in the social area, 6.7% had deficits in the motor area and language, and 4.4% had a deficit in the area of coordination. SET N°1 presented a greater deficit in all areas except for the language area. Regarding the psychomotor development according to age, 22.7% of children under 12 months were at risk as well as 16.7% of children between 18 and 24 months, 26.7% of the population at risk was in SET No. 1 in children under 12 months. Of the total population at risk of psychomotor development, 9.53% corresponded to the female sex, 20.83% to the male sex and in SET No. 1 the male sex showed a greater risk of psychomotor development with 33.3% **Conclusions:** In the children from 6 to 24 months of the three rooms of early stimulation belonging to the San Juan de la Virgen district in the department of Tumbes, it was recorded that the level of normal psychomotor development predominated with 84.4%, followed by the level of risk that represented 15.6%, there were no cases with delay.

Key words: Child Development, Growth and Development, Psychomotor Performance.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Allendes C, Díaz M, Oyarza, P, publicaron en Chile un estudio en el año 2010 denominado “Prevalencia del retraso del desarrollo motor en niños menores de 2 años de edad pertenecientes a las salas cunas de la junta nacional de jardines infantiles de la ciudad de Punta Arenas, región de Magallanes y Antártica Chilena”, cuya finalidad fue determinar la prevalencia de retraso del desarrollo motor, para ello se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de carácter cuantitativo y corte transversal, empleando el test de evaluación Kinésica del desarrollo motor (EKDM) en 70 lactantes pertenecientes a las salas cunas de los 7 establecimientos de la Junta Nacional de jardines Infantiles (JUNJI) de la ciudad de Punta Arenas. Los resultados mostraron una prevalencia de 45,7% de retraso motor, todos clasificados dentro de una categoría leve, encontrándose mayor porcentaje al sexo masculino con un 56,3% y un 60,7% a los grupos de mayor edad, específicamente dentro de los 20 a 24 meses, en relación a las áreas de desarrollo, la más afectada fue la marcha con un 74,3% de retraso. Concluyeron que la prevalencia de retraso de desarrollo psicomotor de los 7 jardines pertenecientes a JUNJI de la ciudad de Punta Arenas registrada en la muestra fue de 45.7% valor superior al encontrado en los estudios nacionales revisados, los cuales refieren una prevalencia de retraso de aproximadamente un 30%. ⁽¹⁾

Torres E, Zúñiga R, publicaron en Ecuador en el 2017 el estudio “Desarrollo psicomotor de niños y niñas de 2 a 5 años del CIBV “Los Pitufos del Valle”. Cuenca 2016”, cuyo objetivo fue evaluar el desarrollo psicomotor de niños(as) de 2 a 5 años, por ello se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue el test TEPSI. Como principales resultados se obtuvo: se evaluaron a 120 niños(as) entre 2 y 5 años, donde el 50% eran niños y el otro 50% eran niñas, la edad media de los niño(as) fue de 12.43 meses, en general se encontró en el 36.7% de los niños(as) estaban en riesgo y el 6.7% estaban en retraso, sobre el área de coordinación, el 29.2% de los niños(as) estaban en riesgo y el 2.5% estaban en retraso, en el área de lenguaje el 45.8% estaban en riesgo y el 7.5% estaban en retraso, y en el área de motricidad el 6.7% estaban en riesgo y el 1.7% estaban en retraso, los niños presentaron un riesgo de 18.3% y un retraso de 2.5% en la

coordinación, los niños y niñas presentaron un riesgo de 28.3% y el 4.3% de las niñas presentaron retraso en el lenguaje, los niños presentaron un retraso de 1.7% en la motricidad. Concluyeron que mediante la herramienta de screening TEPSI el 6.7% de los niños(as) presentaron retraso y el 36.7% estaban en riesgo, el 45.8% de los niños(as) presentaron riesgo en el desarrollo del lenguaje siendo predominante en las niñas. ⁽²⁾

Concha M, Núñez P, en el año 2011 presentaron en Chile el estudio “Desarrollo Psicomotor y Procesamiento Sensorial de menores de 4 a 18 meses de edad, hijos de internas del Centro Penitenciario Femenino Santiago”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de desarrollo Psicomotor y procesamiento Sensorial en niños con madres internas del Centro Penitenciario Femenino Santiago, para la investigación se empleó un modelo descriptivo, no experimental de corte transversal en una población de estudio de 15 niños, las herramientas de medición empleadas fueron la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, mientras que para el Procesamiento Sensorial se utilizó el Test Sensory Functions in Infants que provee de una medición en conjunto del Procesamiento Sensorial. Los resultados obtenidos con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, mostraron un Desarrollo Psicomotor normal en el 73% de los niños, mientras que el 27% presentó riesgo, no existiendo ningún caso de retraso en esta población. Respecto de la variable Procesamiento Sensorial, los resultados ubicaron al 13% en una categoría normal, al igual que la categoría de riesgo, mientras que el 74% de la población dentro de la categoría de riesgo. Al separar por sexo, los resultados obtenidos para el Desarrollo Psicomotor se encontraron similitud para ambos grupos, mientras que para el Procesamiento Sensorial se observa un mayor porcentaje de hombres en categoría de deficientes, por lo que se determinó que la población de menores presenta un Desarrollo Psicomotor normal asociado a un Procesamiento Sensorial deficiente. ⁽³⁾

Peralta M. publicó en Puno en el 2017 el estudio “Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana centro de atención primaria EsSalud – Acora 2016”, con la finalidad de determinar la relación entre el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre la estimulación temprana, por ello se realizó un estudio descriptivo,

correlacional, no experimental cuantitativa y transversal, donde los datos se obtuvieron por medio de una encuesta que fue aplicada a las madres y luego se aplicó el TEST PERUANO que fue aplicada a los niños. Como principales resultados obtuvo: el 40% de los niños presentaron un desarrollo psicomotor en retraso y riesgo, y el 20% un desarrollo normal, sobre el conocimiento de las madres el 50% poseen un nivel medio, el 30% un nivel alto y el 20% un nivel bajo, sobre el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje el 40% de los niños estaban en riesgo, en el área social el 45% de los niños estaban en riesgo, en el área motora el 40% de los niños estaban en retraso, y en el área de coordinación el 50% de los niños estaban en retraso, según la edad los niños de 0-3 meses el 40% tenían riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, en los niños de 4-7 meses el 40% tenían retraso y en los niños de 8-11 meses, el 45% tenían retraso en el desarrollo psicomotor, sobre el nivel de conocimiento de las madres en general el 70% tenían un nivel medio, en el área de lenguaje el 40% de las madres tenían un nivel medio y alto respectivamente, en el área social el 40% tenían un nivel medio y alto, en el área motora el 50% tenían un nivel medio y en el área de coordinación el 50% tenían un nivel medio, en los niños de 0-3 meses el 50% de las madres tenían nivel de conocimiento medio, en los niños de 4-7 meses el 40% de las madres tenían nivel de conocimiento medio y en los niños de 8-11 meses el 45% de las madres tenían nivel de conocimiento bajo. Concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana alcanza un nivel medio, el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año el 20% tuvo nivel de desarrollo normal, el 40% nivel riesgo y 40% en retraso, las áreas con mayor porcentaje de conocimiento incorrecto son la del lenguaje y social. ⁽⁴⁾

Figuerola T, publicó en Lambayeque en el 2016 el estudio “Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 2016” con la finalidad de determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, por ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, donde se utilizó como instrumento el Test Peruano. Como principales resultados obtuvieron: el 84% de los niños presentaron desarrollo psicomotor normal, y el 16% estaban en riesgo, el 79% de los niños en el área motora tenían un desarrollo normal, el 81% de los niños en el área

del lenguaje tenían un desarrollo normal y el 88% de los niños en el área psicomotor tenían un desarrollo normal. Concluyó que el 84% de niños que fueron evaluados presentaron un desarrollo normal en las áreas motoras, postural, lenguaje y social y el 16% de los niños tenían riesgo en el desarrollo durante su etapa de crecimiento. ⁽⁵⁾

Huamán E, publicó en Lima en el año 2018 un estudio titulado “Categorías del desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del C.E.P. Santa Catalina 2018” El estudio tuvo como objetivo Determinar las categorías del Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años. Se trató de un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se utilizó el instrumento de evaluación “Test de Desarrollo Psicomotor” (TEPSI) validado por estudios nacionales, internacionales y por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Como principales resultados obtuvieron: El 73.5% de los niños evaluados está en la categoría normal, 22.4% riesgo y 4.1% retraso. En la dimensiones de coordinación encontró 14.3% en riesgo; en lenguaje 87.8% en la categoría normal y en motricidad el porcentaje de retraso de 16.3% mayor en comparación a las otras dimensiones. Asimismo, la categoría de riesgo en el género masculino lleva una diferencia de 18.37 % con respecto al género femenino. Comparando entre aulas de estudio, el aula de tres años presenta 2 % más de riesgo que en el aula de cuatro años. La conclusión fue que la categoría normal del desarrollo psicomotor fue la que prevaleció; sin embargo, existen porcentajes de riesgo en niños de 3 a 4 años disminuyendo la proporción a los 5 años. ⁽⁶⁾

Medina J, publicó en San Martín de Porres en el año 2016 un estudio titulado “Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del centro de salud “Amakella”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud “Amakella”, se trató de un estudio observacional y transversal. Como instrumento se utilizó el test de desarrollo psicomotor elaborado por Haeusler y Marchant en 1985, adoptado por el Ministerio de Salud. La población la constituyeron 132 niños. Como resultados se obtuvieron que el 61.36% se encuentra en un desarrollo normal, mientras que el 22.73% en una situación de riesgo; y el 15.91% en un nivel de retraso; en la dimensión de coordinación el 64.39% de la población presenta un nivel normal, mientras que el 22.73% de la población un nivel de riesgo y el 12.88% un nivel de retraso, en la

dimensión de lenguaje el 54.55% de la población un nivel normal, mientras que el 28.03% de la población se encuentra en un nivel de riesgo y el 17.42% se encuentra en un nivel de retraso, en la dimensión de motricidad 81.82% de la población se encuentra en un nivel normal, mientras que el 15.15% de la población en un nivel de riesgo y el 3.0% en un nivel de retraso. La conclusión fue que el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos durante el periodo de enero a marzo del 2016, fue en su mayoría normal. ⁽⁷⁾

Blas P, publicaron en Trujillo en el 2013 el estudio “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 1 a 5 años de edad que tienen residencia aledaña a una zona minera”, con la finalidad de determinar el estado del desarrollo psicomotor en niños de 1 a 5 años, por ello se realizó un estudio descriptivo y transversal, en la cual se aplicó el Test de Denver II. Como principales resultados obtuvo: según el test de Denver II el desarrollo psicomotor de los niños evaluados fue normal en el 66% y con retraso en el 34%, en el caso de los niños con retraso el 93% de estos aprobaron en el desarrollo motor grueso y el 80% aprobó en el desarrollo personal social, y el 68% desaprobó en el desarrollo motor fino y el 78% desaprobó en el desarrollo de lenguaje, según el género, el 67% de las niñas según el test de Denver II tuvieron un desarrollo psicomotor normal al igual que el 64% de los niños, y según la edad los niños que presentaron un desarrollo normal tenían entre 1 y 4 años, en el caso de los niños de 4 a menores de 5 años tuvieron retraso (52%) y de 5 a menores de 6 años también tuvieron retraso (55%). Concluyó que existió un elevado porcentaje de retraso del desarrollo en los niños de 1 a 5 años de edad, donde los niños de 4 a 5 años son los más afectados en la que se encontraron mayores fallas en las conductas de lenguaje y motor fino, se encontró relación significativa entre la edad, el ingreso económico y el estado del desarrollo psicomotor. ⁽⁸⁾

¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes en el año 2018?

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Diversas revisiones bibliográficas precisan que la mayor parte del cerebro se desarrolla antes de los tres años de edad, mediante un artículo, el Ministerio de educación del Perú refiere que “La plasticidad neuronal es la facilidad y velocidad con la que se construye la arquitectura y entramado básico del cerebro humano, estas experiencias tempranas afectan la naturaleza y calidad de las conexiones neuronales ya que en los primeros 24 meses de vida se producen 700 nuevas conexiones por segundo”.⁽⁹⁾

En el área de la salud existen muchas investigaciones sobre el desarrollo psicomotor del niño, todos coinciden en la importancia de este para el desarrollo integral de la persona, sin embargo, debido a que estamos en un país política y económicamente centralizado estas investigaciones en su mayoría no abarcan poblaciones alejadas a su realidad. El presente estudio debido a su importancia social creyó conveniente llevarse a cabo en el distrito San Juan de la Virgen ya que es una zona rural, su población se dedica en un alto porcentaje a la agricultura, existen familias en situación de pobreza, en sus construcciones aún subsisten las casas de quincha y barro con techo de paja; por lo cual los niños podrían haberse encontrado en desventaja para lograr un adecuado desarrollo.

La principal importancia es que con los datos obtenidos se logró identificar el nivel de desarrollo psicomotor de esta población con ello se dará un abordaje oportuno a los niños que lo necesitan e implementar estrategias en pro al bienestar psicomotor y la salud de los niños, para que puedan adquirir nuevas habilidades y refuercen las ya aprendidas, y con esto logren desarrollar todo su potencial humano. También sirve de guía para una evaluación adecuada.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.
- Determinar el nivel de desarrollo psicomotor según la edad en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.
- Determinar el nivel de desarrollo psicomotor según el sexo en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.

1.4. BASES TEÓRICAS

DESARROLLO PSICOMOTOR

Significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. ⁽¹⁰⁾

El desarrollo de las diferentes capacidades psicomotoras seguirá una progresión que obedece a unas leyes características y principios generales del desarrollo motor.

El desarrollo psicomotor no lo podemos considerar como algo que simplemente le va aconteciendo al niño sino que es algo que el niño va a ir produciendo a través de su deseo de actuar sobre el entorno y de ser cada vez más competente. En este sentido el fin del desarrollo psicomotor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta conseguir del mismo todas sus posibilidades de acción. ⁽¹¹⁾

LEYES FUNDAMENTALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Los movimientos del niño en sus primeras semanas son fundamentalmente movimientos incontrolados, no coordinados que se preceden a modo de sacudidas y que afectan tanto a los brazos como a las piernas. Pues el niño recién nacido y de unas pocas semanas no controla su cuerpo, su cabeza cae para los lados cuando no

está sujeta o apoyada y es incapaz de mantenerse sentado, y al final de la primera infancia el niño presenta un cuadro notablemente distinto, pues sus movimientos son voluntarios y coordinados, controla la posición de su cuerpo y de los segmentos corporales más importantes. El paso de las limitaciones de las primeras semanas a los logros que se dan ya en el segundo dominio del control corporal proceso que se ajusta dos grandes leyes como son la ley céfalo-caudal y la ley próximo-distal, sin olvidar la ley de desarrollo de flexores-extensores y la ley de lo general a lo específico.⁽¹¹⁾

Ley céfalo – caudal: Se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo.

Ley próxima distal: Se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal que aquellas que están más alejadas de dicho eje.

Ley flexores – extensores: Se desarrollan antes músculos flexores, por eso el niño aprende antes a coger que a soltar.

Ley de lo general – específico: El desarrollo procede de patrones generales de respuesta a patrones específicos.⁽¹¹⁾

TEORÍAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Teoría del desarrollo de Piaget

Se orienta al desarrollo psicológico infantil y destaca la importancia de la motricidad en la formación de la personalidad del niño. Su interés por la motricidad es debido al intento de demostrar la vinculación de esta al conocimiento. En concreto califica el desarrollo cognitivo en: etapa senso-motriz que abarca de 0 a 2 años y su principal característica es la aparición de las capacidades lingüísticas, perceptivas y senso-motrices y de las habilidades locomotrices y manipulativas. El periodo pre-operacional de los 2 a 7 años donde aparecen el juego simbólico, la imitación y el lenguaje donde los procesos cognitivos empiezan a operar. El periodo de las operaciones concretas de 7 a 11 años y periodo de las operaciones formales a partir de los 11 años. Para Piaget el pensamiento proviene de la coordinación de los actos

externos, de la coordinación de los movimientos y de las estimulaciones sensoriales.
(11)

Teoría de Gesell

Plantea que el niño no nace con su sistema de percepciones listo. Sino que se debe desarrollar y esto se consigue con la creciente madurez de las células sensoriales, motrices, etc. Gesell distingue cuatro áreas.

Comportamiento motor: estudia la postura, la locomoción, la prensión y los conjuntos posturales

Comportamiento de adaptación abarca la capacidad de percepción de los elementos significativos de una situación, así como la capacidad de utilizar la experiencia presente y pasada para adaptarse a nuevas situaciones.

Comportamiento social: son las reacciones personales ante los demás y la cultura social.

Los estudios de Gesell afirman que los cambios que se observan en los niños se deben a la predisposición inherente del organismo para evolucionar y que son fruto el desarrollo espontáneo de los sistemas neuronal, muscular y hormonal que determina las conductas motrices y psicológicas. Da importancia capital a los procesos internos madurativos. (12)

Teoría Psicobiológica de Wallon

Entiende que la motricidad ejerce una incidencia fundamental para la elaboración de las funciones psicológicas en los primeros años de vida del niño. Establece los siguientes periodos:

Estadio de impulsividad motriz: abarca desde el nacimiento hasta los 6 meses. A la motricidad puramente fisiológica se entremezcla lo tónico y lo cinético y se produce bajo la influencia de las necesidades de tipo orgánico. El comportamiento motriz corresponde a simples descargas de reflejos o de automatismos.

Estadio emotivo: abarca desde los 6 hasta los 12 meses. Las primeras emociones se manifiestan por el tono muscular y la función postural. Las situaciones se reconocen por las agitaciones que producen.

Estadio sensomotor: abarca desde los 12 hasta los 24 meses; A partir de este momento se organiza el movimiento hacia el exterior. Hay coordinación mutua de las diversas percepciones. Parecen las ganas de explorar o investigar.

Estadio proyectivo: abarca desde los 2 años hasta los 3 años aparece la movilidad intencional dirigida hacia un objeto. Por esto la motricidad es una forma de acción en el mundo. En esta surgen la ideación y la representación.

Estadio personalítico: abarca desde los 3 años hasta los 4 años. Los otros son significativos para el niño en su proceso de adquisición de experiencias. Esta es la etapa de conciencia y la posterior afirmación y utilización del yo. Etapa de búsqueda de la independencia y de enriquecimiento de su propio yo. ⁽¹³⁾

NIVELES DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Desarrollo psicomotor normal

El desarrollo psicomotor normal es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El desarrollo psicomotor normal depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable. Existen márgenes de normalidad para las distintas adquisiciones del desarrollo psicomotor (variabilidad intra e interindividual). Cuanto más lejos esté un niño del promedio de edad a la que se adquiere un logro concreto, menos probable es que sea normal. ⁽¹⁴⁾ Según la EEDP un niño cuyo desarrollo psicomotor está de acuerdo a lo esperado para su edad debería obtener un coeficiente de desarrollo cercano al promedio (100), hasta una desviación estándar (85). ⁽¹⁵⁾

Riesgo de desarrollo psicomotor

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.⁽¹⁶⁾ Se considera niño con riesgo del desarrollo psicomotor a aquel que obtiene un coeficiente de desarrollo entre una y dos desviaciones estándar bajo el promedio ⁽¹⁵⁾

Retraso de desarrollo psicomotor

El retraso del desarrollo psicomotor se refiere a la no adquisición de las habilidades que corresponden a la edad cronológica de un niño promedio, considerando las variaciones normales en los márgenes que hay que tener presente en todas las características del niño. ⁽¹⁷⁾ Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Se considera niño con retraso del desarrollo psicomotor a aquel que obtiene un coeficiente de desarrollo a más de dos desviaciones estándar bajo el promedio. ^(15, 16)

DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL SEGÚN EDAD

De 1 a 3 meses de edad

- Seguimiento visual en todas las direcciones.
- Sonrisa mimética social e inicio de la empatía.
- Balbuceo no imitativo.
- Motilidad espontánea, rica, global y amplia.
- Desaparecen automatismos y libera manos.
- Sostiene y mira lo que se pone en sus manos.
- Pre-prensión.

- Postura: pasa de flexoaducción a flexoabducción.
- Sostén cefálico, ladea cabeza.
- Enderezamiento troncal rápido.

De 3 a 6 meses de edad

- Dialogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo).
- Juego con su cuerpo: juego dedos, manos a la boca.
- Prensión de ropas: barrido cubital y radial.
- Aproximación bimanual al objeto.
- Alcance del objeto.
- Astasia – abasia fisiológica.
- Control muscular axial. Volteos (1º el volteo ventral).
- Inicio de sedestación con cifosis dorsal.
- Paracaídas laterales.
- Localiza fuente sonido.

De 6 a 9 meses de edad

- Empatía electiva.
- Prensión manual radial e inicio de pinzas.
- Transferencia contralateral del objeto.
- Inicia juego con juguetes (exploración oral, golpea).
- Permanencia del objeto (lo busca si cae).
- Balbuceo imitativo, mono-bisílabos.
- Sedestación sólida.
- Abandona astasia/abasia.
- Reacción de paracaidistas.
- Pasa ha sentado.
- Bipedestación.
- Desplazamientos laterales con apoyos, gateo.

9 a 12 meses de edad

- Señalización hacia delante con índice.
- Prensión fina con pinza índice-pulgar (saca objeto).
- Permanencia del objeto: sigue objeto móvil, descubre objeto.
- Usa medios: suelta para coger, tira de cinta, usa palo.
- Imitaciones
- Relajación prensora: introduce objeto en recipientes.
- Balbuceo imitativo pre lingüístico.
- Imita sonidos y fonemas de la lengua materna.
- Expresión de familiaridad.
- Inicia su carácter y personalidad.
- Bipedestación.
- Marcha independiente.

De 12 a 18 meses de edad

- Causalidad operacional: intenta accionar.
- Da en mano, muestra y ofrece.
- Esquemas: empuja, arrastra, transporta, pasa página.
- Relaciones especiales: apila aros, torre de 2-3 cubos.
- Sabe para que se utilicen los objetos.
- Acepta, rehúsa, abraza.
- Repite acciones riéndose.
- Lenguaje 2-0 fonemas (bisílabos).
- Decodifica 10 palabras.
- Anda con objetos en las manos.
- Perfecciona marcha, se agacha y sigue.
- Sortea obstáculos, sube y baja rampas y escaleras.

De 18 a 24 meses de edad

- Concibe espacio con formas y dimensiones, vertical y horizontal.

- Relaciona el papel y el lápiz.
- Utiliza la raza y al cuchara sin derramas
- Presenta ya un pensamiento representativo – simbólico.
- Sube y baja cogido de la baranda o de la mano y corre.
- Pasa páginas de un libro.
- Designa y después denomina
- Abundante jerga y hasta 50 términos inteligibles.
- Llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden.
- En el periodo de palabra frase, un mismo término tiene múltiples significados dependiendo de la situación.
- Conecta dos palabras.
- Sigue ocupado en actividades y cosas que en personas
- 50% de niños(as) tiene la lateralidad establecida.
- 40% de niños(as) controla ya esfínteres. ⁽¹⁴⁾

DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

Es el resultado de un proceso educativo de calidad propiciando de manera integrada los diversos niveles de desarrollo en diversas áreas como: vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultura. De Vilorio en 1999 manifestó que el desarrollo integral infantil es un proceso secuencial de conductas adquiridas por medio de interacciones entre el organismo, el ambiente y la calidad en la instrucción ofrecida al niño. ⁽¹⁸⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que las bases para el Desarrollo Infantil Integral tienen como punto de partida la pre concepción, la gestación, el nacimiento, la lactancia, el periodo pre-escolar y la educación primaria, donde una buena y adecuada atención en cada una de estas etapas reflejaran las capacidades, recursos y soportes que existen en sus familias. Por ello se puede definir como el resultado de proceso educativo de calidad que genere de manera integral el alcanzar el desarrollo en diversos ámbitos como: vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento de

medio natural y cultural, en los niños(as) de 0 a 3 años de edad, este desarrollo es posible por la participación coordinada y responsable de los padres de familia y entorno más las diversas entidades del estado.⁽¹⁹⁾

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Los primeros años de vida son importantes para el desarrollo óptimo de cada persona, justamente es en este momento de la vida en la cual existen ventajas únicas para el desarrollo de habilidades emocionales, sociales, motoras, sensoriales, de lenguaje y otras más, ya que estas son determinantes para el bienestar psicosocial de cada persona en el futuro. Hay que tener en cuenta que el equipo de salud encargado del seguimiento del desarrollo y crecimiento de los niños(as) debe ser considerado como un acompañante más en este proceso, ya que como principal rol es la escucha activa a los padres y/o cuidadores, además del seguimiento continuo del crecimiento, detección de problemas y anticipación de estos a nivel biopsicosocial para una intervención oportuna de riesgos o daños posibles, haciendo un trabajo conjunto con los padres o cuidadores, ya que la familia es la única con la capacidad de mejorar el estado de salud del menor.⁽²⁰⁾

Hay que tener en cuenta que en la infancia temprana son fundamentales los primeros vínculos afectivos que el menor tiene con sus cuidadores primarios, ya que estos vínculos son determinantes para las futuras relaciones interpersonales que este tendrá con amigos, compañeros de trabajo o de casa y/o pareja amorosa. Además a los niños(as) se les considera en esta etapa como aprendices activos desde su nacimiento, donde la intervención del adulto responsable y preparado tiene un papel importante en la experiencia familiar como en los centros infantiles, los programas de educación temprana debe de considerar la presencia de ambientes confiables, seguros y con diversos estímulos, así como la planificación y ejecución de actividades que permitan a los niños(as) a experimentar, explorar, desarrollar su curiosidad y poner a prueba sus habilidades, considerando que él o ella es un ser único y diverso a la vez.⁽¹⁷⁾

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE POSIBLES RETRASOS DEL NEURODESARROLLO

Aproximadamente el 80% del desarrollo cerebral ocurre hasta los tres años de edad y entre los tres y seis años se establecen las capacidades básicas, especialmente el habla y la capacidad de comunicación.

Por lo tanto en la actualidad se busca evaluar y detectar problemas en el neurodesarrollo antes de cumplir edad ya que se considera más beneficioso que el niño participe en programas de intervención lo antes posible, en función al nuevo conocimiento que se tiene sobre la plasticidad cerebral y los periodos críticos o sensibles a la intervención. De esta manera detectar y dar un tratamiento oportuno a niños que presentan algún grado de deficiencia en su desarrollo repercutirá en el resto de su vida, en su bienestar futuro y calidad de vida. ⁽²¹⁾

ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO EN EL PERÚ

Según la Norma técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de niño (a) menor de cinco años, determina que la estimulación del desarrollo ayuda al fortalecimiento del vínculo afectivo entre los padres y/o cuidadores con los niños (as), lo cual ayuda al reforzamiento de la seguridad, autoestima y confianza del niño (a), en esta estimulación se incluyen actividades específicas para mejorar las destrezas y habilidades del niño (a) en áreas específicas como el lenguaje, motricidad, social, emocional y cognitiva, además este se puede llevar a cabo en consultorios de manera individual o grupal según la edad del niño(a), la estimulación del niño (a) y el cuidado debe de ser acorde a la edad del menor y considerar el contexto socioeconómicos y cultural de la familia en general, el material que se utilice debe ser elaborado por el personal encargado, los padres y la comunidad, considerando aspectos locales y regionales, además el personal encargado debe de abordar con los padres y/o cuidadores:

- La estimulación psicosocial ya que este va a determinar el comportamiento del niño (a), el cómo va a manifestar sus emociones según la edad que tenga, y el

cómo se va a relacionar con los demás, para ello el niño (a) debe de sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.

- En este proceso de desarrollo del niño (a) se necesita la participación de ambos padres ya que es necesario la interacción constante entre ellos.
- Para la estimulación cualquier momento es bueno, pero es necesario que los padres le dediquen el tiempo que sea necesario y tengan la debida atención y cuidado.
- La interacción con otros niños de su edad será de gran oportunidad para su estimulación.
- El masaje infantil y las caricias son la manera para demostrar cariño, y las que dan seguridad y ayudan al niño a desarrollarse emocionalmente, por ello es necesario la práctica en los padres.
- El juego es otra manera de estimular al niño (a), ya que es necesario brindar espacios de juego de los niños con los padres.
- La música y el canto también ayudan al desarrollo del lenguaje.⁽¹⁶⁾

SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (SET)

Es parte de un programa de educación inicial no escolarizada, constituye una alternativa de apoyo del Estado que brinda educación integral a niños menores de 2 años, en los SET se pueden formar grupos de niños entre 6 a 12.⁽²²⁾

Según la Directiva N 207 – DINEIP del año 2005, establece que la atención en los SET se brinda preferentemente a niños de 6 meses a 2 años de padres que trabajan por lo que no se requiere de la presencia de los padres o tutores, los padres dejan su niña/o a cargo de la promotora quien realiza las actividades educativas según el grupo etéreos, ello lo realiza a través del juego.⁽²³⁾

Los ambientes en donde funcionan los SET son en la comunidad y se requiere de un promotor por cada 5 niños para realizar adecuadamente las actividades de desarrollo

psicomotor, aunque en una sala pueden haber dos promotoras una para cada grupo de 6 niños. La programación de actividades es de un mínimo de 4 veces a la semana y el funcionamiento es de turno mañana o tarde según lo establecido. ⁽²²⁾

Según la Norma Técnica para el diseño de locales escolares de educación básica regular nivel inicial establece que las características arquitectónicas de la sala de estimulación temprana debe de tener un total de 40 metros de área, su índice de ocupación es de 5.3 m² por niño, en el cual se debe distribuir un espacio para colchonetas, espejos de pared y un ambiente de comedor y este debe de localizarse en el primer piso de una construcción. ^(22,23)

La presente investigación fue realizada en tres salas de estimulación temprana (SET) del distrito San Juan de la Virgen del departamento de Tumbes, pertenecen a una zona rural. A la SET N°1 asisten niños menores de un año, a la SET N°2 asisten niños mayores de un año y menores de dos años, ambos pertenecen al caserío Cerro Blanco y a la SET N°3 asisten niños de edades de entre 6 a 24 meses y pertenece al caserío de Nueva Esperanza. Los niños son atendidos por promotoras comunales las cuales son personas de la comunidad quienes están bajo la supervisión de una coordinadora la cual es docente.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Desarrollo infantil.- procesos de cambios continuos y sucesivos que experimenta el individuo durante el crecimiento, donde se interrelacionan factores biológicos, ambientales y sociales, este proceso se caracteriza por la adquisición de una identidad física, psicológica y social que equilibra las necesidades del niño(a) con el contexto social y ambiental. ⁽²⁴⁾

Desarrollo psicomotriz.- evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como representación mental y consciente de los mismos. ⁽²⁵⁾

SET.- Sala de Estimulación Temprana, es un programa educativo de entorno comunitario, se caracteriza por ser un servicio dirigido a familias que trabajan por lo que no se requiere la permanencia de los padres y el tiempo de sesiones en los niños

es de 4 horas al día. Atienden a niños de 6 meses a 2 años de edad a los cuales a través de materiales de juego promueven el desarrollo de sus capacidades y actitudes. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y su alcance fue de tipo descriptivo.

Tuvo un enfoque cuantitativo debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos. ⁽²⁷⁾

La investigación tuvo un alcance descriptivo debido a que midió y recogió información, consistió en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; y detalló como son y se manifiestan. ⁽²⁷⁾

Obtuvo datos del nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana departamento de tumbes y describió los resultados obtenidos.

2.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un diseño observacional, fue de tipo transversal y prospectivo.

El diseño fue observacional porque no se manipuló deliberadamente las variables. Se observó los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, y se analizaron. ⁽²⁷⁾

Fue transversal porque recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. ⁽²⁷⁾

Fue prospectivo porque los datos se observaron y registraron a partir del planteamiento del problema y la aprobación del proyecto de tesis ⁽²⁷⁾

2.1.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 45 niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres salas de estimulación temprana (SET) del distrito de San Juan de la Virgen del departamento de Tumbes durante el año 2018.

SET N° 1 pertenece al caserío Cerro Blanco en él se atiende a 17 niños.

SET N° 2 pertenece al caserío Cerro Blanco en él se atiende a 14 niños.

SET N° 3 pertenece al caserío Nueva Esperanza en él se atiende a 14 niños.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

Todos los niños de 6 a 24 meses pertenecientes a 3 SET del distrito de San Juan de la Virgen del departamento de Tumbes durante el año 2018. Muestra no probabilística por conveniencia.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de 6 a 24 meses 0 pertenecientes a 3 SET del distrito de San Juan de la Virgen del departamento de Tumbes
- Niños pertenecientes a 3 SET dentro del distrito de San Juan de la Virgen cuyos padres o apoderados autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños que residan en las zonas urbanas y que se encuentren provisionalmente en el distrito de San Juan de la Virgen.
- Niños pertenecientes a 3 SET del distrito de San Juan de la Virgen con alguna patología que limite su desarrollo psicomotor normal.

2.1.5. VARIABLES

DESARROLLO PSICOMOTOR

- **Definición Conceptual:** El concepto de desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.
- **Definición Operacional:** Para obtener el coeficiente de desarrollo se debe convertir la razón Edad mental/Edad cronológica (La suma de los

puntajes obtenidos por el niño en las cuatro áreas) a un puntaje estándar.

- **Dimensiones:**
Área lenguaje
Área social
Área coordinación
Área motora

SEXO

- **Definición Conceptual:** Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.
- **Indicador:** En base a su documento de identidad.

EDAD

- **Definición Conceptual:** Es el tiempo de vida del niño/a hasta la recolección de los datos.
- **Indicador:** En base a su documento de identidad.

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fueron la observación y la encuesta. La observación ya que se observaron las conductas del niño frente a situaciones provocadas por el examinador y la encuesta debido a que se realizaron preguntas, donde se interrogó a la madre o al acompañante del niño, sobre conductas de este ante situaciones específicas que el examinador no pudo observar directamente durante el desarrollo de la prueba. El todo se evaluó con materiales estandarizados y requeridos por la prueba que tiene como objetivo detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño.

Escala de evaluación de desarrollo psicomotor

La evaluación de la variable desarrollo psicomotor se realizó por medio de la aplicación de la Escala de Evaluación de Desarrollo psicomotor (EEDP), la escala fue elaborada por Rodríguez y cols., en 1974 en Chile y fue el primer instrumento estandarizado para evaluar el desarrollo psicomotor en niños chilenos de 0 y 24 meses, el cual fue incorporado en las Normas de Pediatría del Servicio Nacional de Salud, hubo una segunda edición en 1976 en el que se fue perfeccionando el instrumento según la experiencia adquirida por los profesionales. ⁽²⁸⁾

Para realizar la EEDP las autoras tomaron de la escala de Lezine y Brunet la modalidad de incluir preguntas al padre o cuidador del niño y la idea y método para obtener un coeficiente de desarrollo, de la escala de Bayley tomaron el ejemplo de las indicaciones precisas que en ella se daban tanto la administración de cada ítem como en su valoración, y por último de la escala de Denver adoptaron la ventaja de utilizar materiales simples y el hecho de ser administrado por personal sin una mayor capacitación. ⁽²⁸⁾

Es importante destacar que la escala fue estandarizada con una muestra de 600 niños, es de una alta objetividad ya que se elaboró un manual de administración muy preciso y batería de materiales muy específico, además el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas previamente establecidas (éxito o fracaso). ⁽²⁸⁾

La confiabilidad del instrumento se analizó utilizando el test-Retest, el 20% de la muestra total fue examinada dos veces por el mismo examinador, con un intervalo de tres días, Se calculó la correlación de cada ítem utilizando el coeficiente de correlación de Goodman y Kruskal. Los resultados indicaron que de los 150 ítem de estandarización sólo tres obtuvieron un " γ " (Gama) bajo 70; por lo tanto podemos afirmar que la E.E.D.P. tiene alta consistencia en sus ítem. Presenta validez de contenido ya que fue creada en base a tres tests internacionalmente utilizados y validados como son las pruebas de Lezine-Brunet, Bayley y Denver. ⁽²⁸⁾

Actualmente la EEDP es utilizado en el Perú, aunque la aplicación del instrumento no ha sido validado a nivel nacional, su uso se ha estandarizado por la incorporación en la Norma Técnica de control de crecimiento y desarrollo desde 1995 según disposición del Ministerio de Salud en el Programa Mujer - Niño, Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño para la evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 24 meses. ⁽¹⁵⁾

Esta escala mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a situaciones que para ser resueltas necesitan un determinado grado de desarrollo psicomotor, en su evaluación incluye las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora. ⁽¹⁵⁾

La escala definitiva consta de 75 ítems, 5 por cada edad, la puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo sólo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a las tareas propuestas. Se consideraron grupos de edades entre los 0 y 24 meses. Los grupos son : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses. ⁽¹⁵⁾

(ANEXO N° 2)

Áreas del desarrollo psicomotor evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

Lenguaje (L): Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social (S): El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación

Coordinación (C): Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).

Motora (M): Se refiere al control de la postura y motricidad. ⁽¹⁵⁾

Batería de la prueba

- 1 campanilla de metal.
- 1 argolla roja de 12 cm. De diámetro con cordel o pabilo de 50 cm.
- 1 cuchara de plástico de 19 cm. De largo de color rojo o azul
- 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm. Por lado.
- 1 pastilla rosada polivitamínica
- 1 pañal de 35 cm. X 35 cm. Color blanco.
- 1 botella entre 4 y 4 ½ cm. De alto y 2 cm. De diámetro
- 1 hoja de papel de tamaño oficio sin líneas (hoja bond).
- 1 lápiz de cera.
- 1 palo de 41 cm. De largo y 1 cm. De diámetro color natural.
- 1 muñeca (dibujo) (ANEXO N° 3)
- Hoja de protocolo. ⁽¹⁵⁾

Instrucciones específicas para la administración de la EEDP

Edad cronológica (E.C):

Debe expresarse:

- En días: Multiplicando los meses siempre por 30, por ejemplo si el niño tiene 10 meses y 5 días, la E.C. será= 305 días.
- En meses: cabe hacer notar que un niño debe considerarse de 10 meses, por ejemplo desde que tiene 9 meses y 16 días hasta que tiene 10 meses y 15 días. Este rango de 15 días e ambos sentidos vale para todos los meses,

La E.C. en días servirá para determinar el rendimiento del niño en la prueba. La E.C. en meses permitirá determinar el mes es de iniciación de la prueba y la tabla de conversión de puntajes que se debe utilizar. ⁽¹⁵⁾

Se inicia la prueba siempre con el mes inmediatamente inferior al de a edad cronológica en meses del niño. Por ejemplo si el niño tiene 10 meses y 5 días, tiene una E.C. en meses de 10 meses, por lo tanto la prueba se inicia con los ítems correspondientes al noveno mes. Si el niño fracasa en cualquier ítem inferior a su

edad, se continua administrando la escala descendiendo en edad hasta el mes en el que niño apruebe los 5 ítems. Posteriormente se administra los ítems de los meses superiores, comenzando con la edad cronológica de niño y si el niño responde exitosamente uno o más ítems se prosigue con los meses superiores de la misma forma hasta que el niño fracase los ítems de un determinado mes. ⁽¹⁵⁾

Edad mental (E.M):

La edad mental es el puntaje que obtiene el niño en la prueba. Se otorga puntaje a los ítems aprobados según se indica a continuación:

El mes mayor en que el niño responde con éxito a los cinco ítems es considerado mes base y este se multiplica por 30. Luego por cada uno de los ítems respondidos favorablemente es puntaje adicional, se anota el puntaje que se indica en el protocolo sea esta 6, 12 o 15 puntos, la puntuación diferente según los meses deriva de que cada ítem respondido con éxito equivale a 30 días de desarrollo psicomotor; si un mes tiene 5 ítems le corresponde 6 puntos a cada uno; lo que es efectivo desde un mes hasta diez meses. ⁽¹⁵⁾

A cada ítem del mes doce se le otorga puntaje doble es decir 12 puntos, debido a que la escala no contempla el mes once y los días de este mes deben ser considerados en el puntaje total a cada ítem de los meses quince, dieciocho y veinticuatro se le otorga un puntaje triple, es decir 18 puntos debido a que entre cada uno de estos meses hay dos meses para los cuales no se contemplan la prueba en la escala y que al igual que en el caso anterior deben ser considerados en el puntaje total. ⁽¹⁵⁾

Se suma el puntaje del mes base al total de puntos adicionales obtenidos por los ítems respondidos exitosamente. La cifra resultante de la sumatoria corresponde a la edad mental del niño en días del desarrollo. ⁽¹⁵⁾

Edad mental entre edad cronológica (EM/EC):

Razón (EM/EC)= Edad Mental (EM) / Edad Cronológica (EC)

La razón debe obtener con tres decimales objetivo de aproximar el segundo decimal hacia arriba, cuando el tercero es 5 o más. De esta forma la razón (EM/EC) se expresa con dos decimales. ⁽¹⁵⁾

Coeficiente de desarrollo (C)

Para obtener el coeficiente de desarrollo; la razón (EM/EC) debe convertirse en puntaje estándar (P.E.). Para este efecto se debe buscar el mes correspondiente a la edad cronológica en meses del niño y determinar el puntaje estándar equivalente a la razón obtenida. Un niño cuyo desarrollo psicomotor está de acuerdo a lo esperado para su edad debería obtener un C.D cercano al promedio (100), hasta una desviación estándar (85), considerando riesgo al niño que obtiene un coeficiente entre una y dos desviaciones estándar bajo el promedio y con retraso a aquel que se ubica a más de dos desviaciones estándar (70). ⁽¹⁵⁾

C.D. Mayor o igual a 85 puntos	: Normal
C.D. Entre 84 – 70 puntos	: Riesgo
C.D. Menor o igual a 69 puntos	: Retraso ⁽¹⁵⁾

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento de recolección de datos

- Para la realización del presente estudio de investigación en principio se visitó los caseríos.
- Se entregó una carta de presentación a nombre de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos al personal responsable del programa del Ministerio de Educación quien facilitó el acceso a los SET de estudio.
- Se solicitó una relación de los niños pertenecientes a cada sala de estimulación temprana.
- Se citó a los padres o familiar responsable del niño para informarles sobre el proyecto, la finalidad de la investigación, junto con los objetivos del estudio, métodos a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación del instrumento.

- Se les entregó el formato del consentimiento informado (ANEXO 4), la participación voluntaria quedó constatada mediante la firma de este.
- Se coordinó las fechas y horarios para las evaluaciones de los niños. Se le pidió a los padres que llenen la ficha de recolección de datos y se procedió a la aplicación de La Escala de Evaluación de Desarrollo psicomotor (EEDP) (ANEXO 2), la cual evalúa el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses.
- Los datos obtenidos se almacenaron en un archivador para su posterior análisis.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva, se presentó la distribución de la población mediante frecuencia y porcentaje; el nivel de desarrollo psicomotor general y por sexo se presentó en porcentajes; el nivel de desarrollo psicomotor por cada sala de estimulación temprana, por áreas y por rangos de edades se presentó mediante frecuencias y porcentajes.

Para el análisis estadístico se usó el programa IBM Statistics SPSS versión 23.0 y para la presentación de datos se aplicó el programa Microsoft Excel, se usaron gráficos y tablas de frecuencias y porcentajes.

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para no vulnerar la ética de la investigación se tomó en cuenta los aspectos éticos universales basados en la Declaración de Helsinki como antecedente. Por ello se informó a los padres o apoderados de los niños la finalidad de la investigación, junto con los objetivos del estudio, métodos a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación del instrumento. Resaltando que la participación es voluntaria la cual quedó constatada mediante la firma del consentimiento informado. Garantizando a todos los participantes el anonimato y uso exclusivo de los resultados de estudio con el objetivo de la obtención del título profesional. Los resultados no serán alterados por conveniencia. (ANEXO N° 4)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N° 1

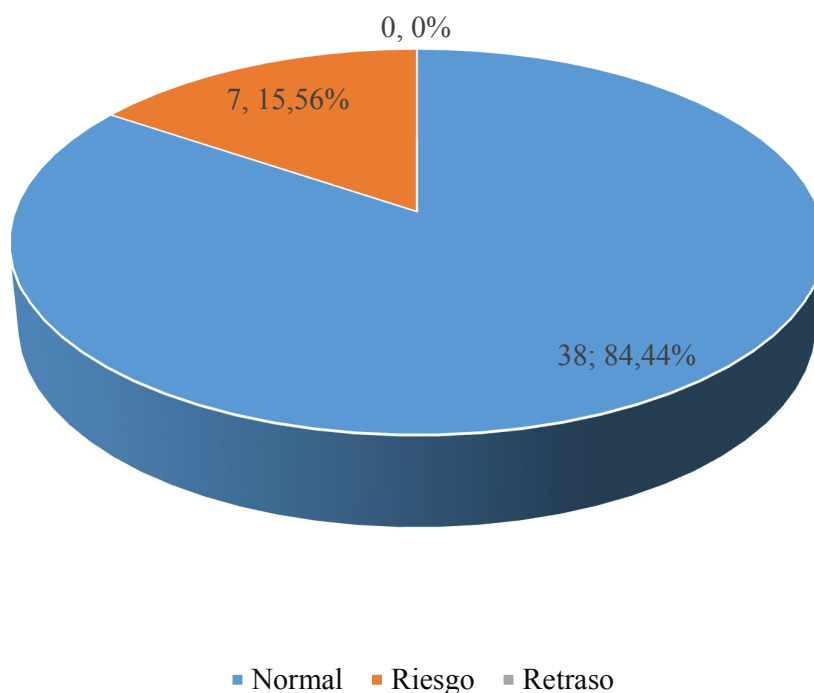
Distribución de la población de niños de 6 a 24 meses según sexo, edad y sala de estimulación del departamento de Tumbes

Distribución de la población	N°	%
Sexo		
Femenino	21	46.70
Masculino	24	53.30
Edad		
[6 a 12) meses	22	48.90
[12 a 18) meses	11	24.40
[18 a 24] meses	12	26.70
Sala de estimulación temprana		
SET 1	17	37.80
SET 2	14	31.10
SET 3	14	31.10
Total	45	100

Interpretación: En la tabla N° 1 se observa que la mayor población es del sexo masculino con el 53.3%. Los niños menores de 12 meses presentan un mayor porcentaje con 48.9 %. En el SET 1 se encontró una mayor cantidad de niños que constituye por el 37.80%.

Gráfico N°1

Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes



Interpretación: En el gráfico N° 1 se observa que del total de los 45 niños evaluados, 38 de ellos tienen un desarrollo psicomotor normal representado por 84.4% y 7 de ellos se encuentran en riesgo con el 15.6% en riesgo y no se evidencio población con retraso.

Tabla N° 2

Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes

Niveles	Sala de estimulación temprana					
	N° 1		N° 2		N° 3	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	13	76.50	13	92.90	12	85.70
Riesgo	4	23.50	1	7.10	2	14.30
Total	17	100	14	100	14	100

Interpretación: En la tabla N° 2 se observa un mayor porcentaje de población con riesgo en la sala de estimulación temprana N° 1 representado por el 23.5%.

Tabla N° 3

Desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes

Desempeño	Coordinación		Social		Lenguaje		Motora	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Déficit	2	4.40	6	13.30	3	6.70	3	6.70
Normal	43	95.60	39	86.70	42	93.30	42	93.30
TOTAL	45	100	45	100	45	100	45	100

Interpretación: En la tabla N° 3 se observa que del total de 45 niños evaluados, el área social presenta mayor déficit del desarrollo con el 13.30%. Por el contrario el área de coordinación es la que presenta menor déficit del desarrollo con el 4.40%.

Tabla N° 4

Desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes

Áreas	Sala de estimulación temprana					
	N° 1		N° 2		N° 3	
	N°	%	N°	%	N°	%
Coordinación						
Déficit	2	11.76	0	0.0	0	0.0
Normal	15	88.24	14	100	14	100
Social						
Déficit	3	17.65	1	7.14	2	14.28
Normal	14	82.35	13	92.86	12	85.72
Lenguaje						
Déficit	1	5.88	1	7.14	1	7.14
Normal	16	94.12	13	92.86	13	92.86
Motora						
Déficit	2	11.76	0	0.0	1	7.14
Normal	15	88.24	14	100	13	92.86
Total	17	100	14	100	14	100

Interpretación: En la tabla N° 4 se observa que la sala de estimulación temprana N° 1 presenta mayor déficit en todas las áreas de desarrollo a excepción del área de lenguaje.

Tabla N° 5

**Desarrollo psicomotor según la edad en niños de 6 a 24 meses
pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del
departamento de Tumbes**

Niveles	Edad					
	[6 a 12) meses		[12 a 18) meses		[18 a 24] meses	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	17	77.30	11	100.00	10	83.30
Riesgo	5	22.70	0	0.00	2	16.70
Total	22	100	11	100	12	100

Interpretación: En la tabla N° 5 se observa que del total de los 45 niños evaluados, existe un mayor porcentaje de niños con riesgo del desarrollo psicomotor en aquellos que tienen menos de 12 meses, representado con el 22.7 %.

Tabla N° 6

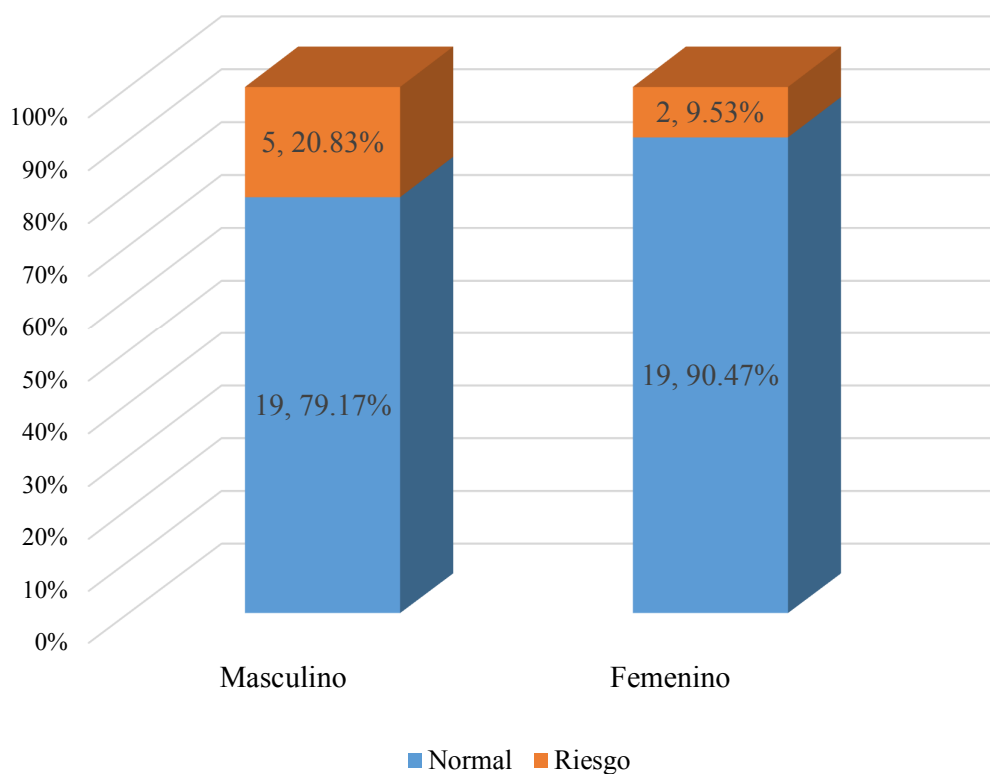
Desarrollo psicomotor según edad en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes

Edad	Sala de estimulación temprana					
	N° 1		N° 2		N° 3	
	N°	%	N°	%	N°	%
[6 a 12) meses						
Normal	11	73.3	0	0.0	6	85.7
Riesgo	4	26.7	0	0.0	1	14.3
Total	15	100	0	100	7	100
[12 a 18) meses						
Normal	2	100	4	100	5	100
Riesgo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2	100	4	100	5	100
[18 a 24] meses						
Normal	0	0.0	9	90	1	50
Riesgo	0	0.0	1	10	1	50
Total	0	100	10	100	14	100

Interpretación: En la tabla N° 6 se observa mayor población en riesgo en la sala de estimulación temprana N°1 en niños menores de 12 meses representado por el 26.7% y en la sala de estimulación temprana N°3 en niños de 18 a 24 meses representado por el 50%

Gráfico N° 2

Desarrollo psicomotor según sexo en niños de 6 a 24 meses pertenecientes a tres Salas de Estimulación Temprana del departamento de Tumbes.



Interpretación: En el gráfico N° 2 se observa que en el grupo de sexo masculino presenta un mayor porcentaje de niños en riesgo del desarrollo psicomotor representado por el 20.83% en comparación con el sexo femenino.

Tabla N° 7

Desarrollo psicomotor según sexo en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana del departamento de Tumbes

Sexo	Sala de estimulación temprana					
	N° 1		N° 2		N° 3	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino						
Normal	7	87.5	7	87.5	5	100
Riesgo	1	12.5	1	12.5	0	0.0
Total	8	100	8	100	5	100
Masculino						
Normal	6	66.7	6	100	7	77.8
Riesgo	3	33.3	0	0.0	2	22.2
Total	9	100	6	100	9	100

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que la sala de estimulación temprana N°1 presentó mayor población con riesgo desarrollo psicomotor en el sexo masculino representado por el 33.3%.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Numerosos estudios internacionales y nacionales buscan identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el que se encuentran diversas poblaciones, debido a la importancia de este en el desarrollo de las capacidades del niño.

En los datos obtenidos con respecto a la variable desarrollo psicomotor se registró 84.4% del total de niños evaluados con un desarrollo psicomotor normal, un 15.6% en riesgo y no se halló ningún caso con retraso en la población, estos datos se asemejan a los estudios realizados por Figueroa, quien halló en su población un 84% con desarrollo psicomotor normal, 16% en riesgo y ningún caso con retraso ⁽⁵⁾. Blas encontró 66% de su población evaluada con desarrollo psicomotor normal, 34% con riesgo y ningún caso con retraso ⁽⁸⁾; datos similares a la presente investigación ya que evidencian más del 60% de población con desarrollo normal, menos del 20% con riesgo y ningún caso con retraso, esto podría deberse a que los estudios de Figueroa y Blas fueron realizados en Lambayeque y Trujillo respectivamente, ambos correspondientes a la región noroeste del Perú al igual que el presente estudio.

Datos afines se evidencian en los estudio realizados por Torres y Zúñiga, Huamán y Medina, los cuales evidencian más del 50% de población con desarrollo normal, menos del 40% de población con riesgo y menos del 20% de población con retraso, esto último en contraste con la presente investigación donde no se registró población con retraso, sin embargo, a pesar de encontrar datos similares no podemos indicar que los resultados son una constante ya que se tratan de poblaciones, tiempos y características diferentes. ^(2, 6, 7)

Por otro lado, Peralta evidenció por medio de su estudio que el 20% de su población se encontraba con un desarrollo normal, 40% con riesgo y 40% con retraso, en este estudio a diferencia de los anteriores, es el único que encontró menor población con desarrollo normal y un alto índice con retraso, esto podría deberse a que el trabajo de investigación fue realizado en el departamento de Puno el cual tiene otro entorno social, ambiental y climático diferenciado al del departamento de Tumbes y significativo para los resultados ⁽⁴⁾.

En cuanto al desarrollo psicomotor por áreas, en el presente estudio se encuentra una población con un mayor porcentaje con déficit en el área social con 13.3%; seguido por el área de lenguaje y el área motora, ambas con el 6.7% y por último el área de coordinación con el 4.4% de déficit. A diferencia del estudio realizado por Concha y Núñez en el cual el área social se encuentra en segundo lugar de déficit con 20%, por debajo del área motora con 60%, mientras que en el área de coordinación no se evidencio porcentaje con déficit ⁽³⁾. En el estudio presentado por Peralta el área social se encuentra con menor población en retraso con 30% y en primer lugar con un 50% de retraso se encuentra el área de coordinación ⁽⁴⁾. Estos resultados pueden deberse a que se contó con muestras que tienen otra realidad nacional, como el estudio de Concha y Núñez en el que la muestra estuvo conformada por hijos de internas del Centro Penitenciario Femenino Santiago de Chile, además de cultural y social ya que en el estudio de Peralta la población pertenece al departamento de Puno.

En el presente estudio se encontró que existe mayor población en riesgo en el grupo de niños de menor edad, es decir niños menores de 12 meses, la cual representa el 22.7%, a diferencia del estudio de Allendes y Ollarza en el cual se encontró mayor índice de retraso en su población de mayor edad, esto podría deberse a que dicho estudio se realizó en el país de Chile en una población urbana ⁽¹⁾.

En lo que respecta al desarrollo psicomotor según sexo, se evidencio que de los niños evaluados que presentan riesgo existe un mayor porcentaje perteneciente al sexo masculino con el 20.83% a diferencia del 9.53% correspondiente al sexo femenino. Estos resultados son similares a los obtenidos en las investigaciones de Allendes y Ollarza en el cual se halló 56.3% de retraso en el sexo masculino y 43.75% de retraso en la población femenina ⁽¹⁾. En el estudio de Torres y Zúñiga se halló 19.20% de riesgo, 5% de retraso en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino 17.5% de riesgo y 1.7% de retraso ⁽²⁾. En el estudio de Concha y Núñez se evidenció en el sexo masculino 27% de riesgo y en el sexo femenino 25% de riesgo ⁽³⁾. En el estudio de Huamán evidenció 20.4% de riesgo en el sexo masculino, 2.4% de riesgo en el sexo femenino y 2,4% de retraso para ambos sexos ⁽⁶⁾. En el estudio de Blas evidenció 36% de retraso en el sexo masculino y 33% en el sexo femenino ⁽⁸⁾.

Concluyéndose que en los estudios mencionados a pesar que se trata de poblaciones, tiempos y regiones diferentes todos coinciden en que el sexo masculino tiene un porcentaje mayor de retraso y riesgo en comparación con el sexo femenino.

Además en el presente estudio se identificó que en la sala de estimulación temprana N°1 se encontró mayor población en riesgo con un 23.5%, presentó mayor déficit en todas las áreas de desarrollo a excepción del área de lenguaje; según edades fue la sala que presento mayor riesgo y estos niños con riesgo tenían menos de 12 meses representado por el 26.7% y por último el sexo masculino evidenció mayor riesgo de desarrollo psicomotor con 33.3%. Esto podría deberse a que en la sala de estimulación temprana N° 1 solo pertenecen niños menores de un año por lo tanto la mayoría de ellos ingresan recién al programa de estimulación, a diferencia de la sala de estimulación temprana N°2 a la cual asisten niños mayores de un año y menores de 2, los cuales ya vienen asistiendo a la sala de estimulación un periodo anterior, en la sala de estimulación temprana N°3 asisten niños de diferentes edades entre 6 a 24 meses pero podría encontrarse en esta sala menos porcentaje de riesgo ya que los niños menores están expuestos a otros estímulos al relacionarse con niños de mayor edad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En los niños de 6 a 24 meses de las tres salas de estimulación temprana pertenecientes al distrito San Juan de la Virgen en el departamento de tumbes, se registró que el nivel de desarrollo psicomotor normal predominó con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso. El mayor nivel de riesgo se encontró en la sala de estimulación temprana N°1.
- El desempeño por áreas del desarrollo psicomotor en el total de niños, determinó mayor déficit en el área social la cual represento cerca al doble de déficit en comparación con las otras áreas. En la sala de estimulación temprana N° 1 se encontró mayor déficit en todas las áreas a excepción del área de lenguaje donde el déficit fue menor que en las otras salas de estimulación temprana, y en el área social el déficit fue predominante.
- El desarrollo psicomotor según edad, determinó que el riesgo fue mayor en el grupo de niños menores de 12 meses, y en el grupo de niños de edad intermedia de 12 a 17 meses no se encontró ningún caso con riesgo.
- El desarrollo psicomotor según sexo, evidencio que de las tres salas de estimulación temprana fue mayor el riesgo en el sexo masculino. En la sala de estimulación temprana N°1 el porcentaje de riesgo fue mayor en el sexo masculino en comparación con las otras salas de estimulación temprana.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere que en las salas de estimulación temprana utilicen un test de evaluación del desarrollo para identificar a los niños que presenten riesgo o retraso del desarrollo psicomotor y poder hacer una mejor estimulación.
- Se recomienda tener en cuenta el desempeño encontrado por área de desarrollo psicomotor para de acuerdo a eso realizar una estimulación en las áreas de mayor déficit.
- Se recomienda promover charlas para los padres de familia que llevan a sus niños a programas de estimulación en zonas alejadas como las SET de la presente investigación que permitan identificar problemas de desarrollo y la estimulación de sus hijos en casa.
- Se recomienda realizar investigaciones similares en zonas rurales, en otras regiones y a nivel nacional, en las salas de estimulación temprana del ministerio de educación de modo tal que permita mejorar la eficiencia del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allende, C., Diaz, M. y Oyarza, P. Prevalencia del retraso del desarrollo motor en niños menores de 2 años de edad pertenecientes a las salas cunas de la junta nacional de jardines infantiles de la ciudad de Punta Arenas, región de Magallanes y Antártica Chilena. (tesis de titulación). Universidad de Magallanes, Facultad De Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud Departamento Kinesiología. Chile 2010.
2. Torres E, Zúñiga R. Desarrollo psicomotor de niños y niñas de 2 a 5 años del CIBV “Los Pitufos del Valle”. Cuenca 2016. (Tesis de titulación). Universidad de Cuenca. Ecuador, 2017.
3. Concha, M. and Núñez, P. Desarrollo Psicomotor y Procesamiento Sensorial de menores de 4 a 18 meses de edad, hijos de internas del Centro Penitenciario Femenino Santiago. (Tesis de titulación). Universidad de Chile, facultad de Medicina Departamento de Kinesiología. Chile 2011.
4. Peralta M. Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana centro de atención primaria Es Salud – Acora 2016. (Tesis de titulación). Universidad Nacional del Altiplano. Perú, 2017.
5. Figueroa T. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 2016. (Tesis de titulación). Universidad Señor de Sipan. Perú, 2016.
6. Huaman E. Categorías del desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del C.E.P. Santa Catalina. (Tesis de titulación). Universidad Nacional Federico Villareal. Perú, 2018.
7. Medina J. Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del centro de salud Amakella, San Martín de Porres Perú. (tesis de titulación). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Perú, 2016
8. Blas P. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 1 a 5 años de edad que tienen residencia aledaña a una zona minera. (Tesis de titulación). Universidad nacional de Trujillo. Perú, 2013.
9. Ministerio de Educación del Perú. Desarrollo Infantil temprano. Prioridad en la Política. Publica. Incluir para Crecer. 2014.
10. Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor.

11. Gil Madrona P. Desarrollo psicomotor en educación infantil (de 0 a 6 años). Sevilla: Wanceulen Editorial; 2003.
12. Avaria MA. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Revista pediátrica electrónica (internet). 2005 (consultado 20 diciembre del2017) disponible desde: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2005/vol2num1/pdf/dsm.pdf>
13. Granda Vera J, Alemany Arrebola I. Manual de aprendizaje y desarrollo motor. Barcelona: Paidós; 2002.
14. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Lúa Ediciones. 2016; 3.0: 81-93.
15. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas, programa mujer - niño, Sub programa de crecimiento y desarrollo. EEDP Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Perú 1995
16. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control y crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. 2017
17. Colombo C M, Cornejo E V, Raimann B E. Errores innatos en el metabolismo del niño. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2003.
18. Barreno Z, Macías J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Revista Ciencia UNEMI. 2015; 8(15): 110-118
19. Ministerios de Inclusión Económica y Social del Ecuador. Política Pública. Desarrollo infantil Integral. Subsecretaria de Desarrollo infantil Integral. 2013
20. Ministerio de Salud de Chile. Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Programa Nacional de Salud de la Infancia. Resolución Exenta N°336. 2014
21. Gutierrez G. La importancia de la evaluación del neurodesarrollo en niños menores de treinta meses en el contexto peruano [Internet]. Redalyc.org. 2018 [cited 2 March 2018]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/966/96650072007/index.html>
22. Ministerio de Educación. Normas técnicas para el diseño de locales escolares de educación básica regular nivel regular. Perú, 2006. (Consultado el 07 de noviembre de 2017). Disponible desde: <http://bit.ly/2epkIW5>

23. Ministerio de Educación. Directiva N0 207- DINEIP/-2005. Perú, 2005. (Consultado el 07 de noviembre de 2017). Disponible desde www.oei.es/historico/inicial/legislacion/peru/2072005.pdf.
24. Martins J, Ramallo M. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(6):1097-104
25. Justo E. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Universidad de Almería. 2014
26. Ministerio de Educación. Espacios educativos para niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación. Dirección General de Educación Básica Regular. Dirección de Educación inicial. Perú, 2013.
27. Hernández R, Fernández Carlos, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F.: Editorial Mexicana; 2014.
28. Rodriguez S, Anacibia V, Undurraga C. EEDP Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses. Chile; 1978. (Consultado el 15 de setiembre de 2017) Desde: <http://bit.ly/2fB2y6j>

ANEXOS

ANEXO N° 1

HOJA DE REGISTRO

N° DE FICHA _____

NOMBRE DEL NIÑO _____

SEXO: Femenino () Masculino ()

FECHA DE NACIMIENTO _____

PATOLOGIAS PRESENTES EN EL NIÑO _____

FECHA DE EVALUACIÓN _____

SET: _____

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

EDAD MENTAL _____

EDAD CRONOLÓGICA _____ DÍAS _____ MESES _____

EM/EC _____

COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD) _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:

NORMAL (≥ 85)

RIESGO (84-70)

RETRASO (≤ 69)

ANEXO N° 2

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) 0 - 2 AÑOS

EDAD	ITEM	PUN TA- JE	EDAD DE EVALUACIÓN
1 MES	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador. 2(L) Reacciona al sonido de la campanilla. 3(M) aprieta el dedo índice del examinador. 4(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°). 5(M) Movimientos de cabeza en posición prona.	6 C/U	
2 MESES	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador. 7(LS) Vocaliza en respuesta al rostro del examinador. 8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. 9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado. 10(L) Vocaliza 2 sonidos diferentes.	6 C/U	
3 MESES	11(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. 12(CI) Busca con la vista la fuente del sonido. 13(C) Sigue con vista la argolla (ángulo 180°). 14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a la posición sentada. 15(L) Vocalización prolongada.	6 C/U	
4 MESES	16(C) Cabeza sigue la cuchara que desaparece. 17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla. 18(M) En posición prona se levanta a sí mismo. 19(M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada. 20(LS) Ríe a carcajadas.	6 C/U	
5 MESES	21(SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla. 22(C) Palpa el borde de la mesa. 23(C) Intenta aprehensión de la argolla. 24(M) Empuja hasta lograr la posición sentada. 25(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.	6 C/U	
6 MESES	26(M) Se mantiene sentado solo momentáneamente 27(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.	6 C/U	

	28(C) Coge la argolla. 29(C) Coge el cubo. 30(LS) Vocaliza cuando se le habla.		
7 MESES	31(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más. 32(C) Intenta agarrar la pastilla. 33(L) Escucha selectivamente palabras familiares. 34(S) Cooperar en los juegos. 35(C) Coge 2 cubos. Uno en cada mano.	6 C/U	
8 MESES	36(M) Se sienta solo y se mantiene erguido. 37(M) Empuja hasta lograr la posición de pie. 38(M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos. 39(C) Coge pastilla con movimiento de rastrillo. 40(L) Dice da-da o equivalente (tá-tá).	6 C/U	
9 MESES	41(M) Se pone de pie con apoyo. 42(M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos. 43(C) Coge la pastilla con participación del pulgar. 44(C) Encuentra el cubo bajo el pañal. 45(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.	6 C/U	
10 MESES	46(C) Coge la pastilla con pulgar e índice. 47(S) Imita gestos simples. 48(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros. 49(C) Combina cubos en la línea media. 50(SL) Reacciona al “no-no”.	6 C/U	
12 MESES	51(M) Camina algunos pasos de la mano. 52(C) Junta las manos en la línea media (aplaude). 53(M) Se pone de pie solo. 54(LS) Entrega como respuesta a una orden. 55(L) Dice al menos 2 palabras con sentido.	12 C/U	
15 MESES	56(MC) Camina solo. 57(C) Introduce la pastilla en la botella. 58(C) Espontáneamente garabatea. 59(C) Coge el tercer cubo, conservando los 2 primeros. 60(L) Dice al menos 3 palabras.	18 C/U	
18 MESES	61(LS) Muestra sus zapatos. 62(M) Camina varios pasos hacia el lado. 63(M) Camina varios pasos hacia atrás. 64(C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella. 65(C) Atrae el cubo con un palo.	18 C/U	

21 MESES	66(L) Nombra un objeto de los 4 presentados. 67(L) Imita 3 palabras en el momento de examen. 68(C) Construye una torre con 3 cubos. 69(L) Dice al menos 6 palabras. 70(LS) Usa palabras para comunicar deseos.	18 C/U	
24 MESES	71(M) Se para en un pie con ayuda. 72(L) Nombra 2 objetos de los 4 presentados. 73(S) Ayuda en tareas simples. 74(L) Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca. 75(C) Construye una torre con 5 cubos.	18 C/U	

ANEXO N° 3

DIBUJO DE LA MUÑECA PERTENECIENTE A LA BATERÍA DE PRUEBA



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE TRES SALAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2018

Investigadora: Verónica Ysabel Martínez Cabrejo

Propósito

La bachiller de tecnología médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos futura profesional de la salud y promotora de esta, lo invitan a participar del presente estudio. El desarrollo psicomotor es un aspecto que preocupa tanto al personal de salud como a los familiares de los niños; ya que representa uno de los factores importantes para que el niño pueda adquirir nuevas habilidades y reforzar las aprendidas, lo cual es base para que desarrolle todo su potencial humano. Por lo que es necesario conocer el nivel de desarrollo psicomotor de los niños a temprana edad.

Participación

El presente estudio pretende identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el que se encuentra su niño.

Si usted permite que su hijo/a participe en el estudio, se le realizará una evaluación mediante la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) la cual es una escala validada internacionalmente. Se procederá a evaluar en su niño 4 áreas (área de lenguaje, área social, área de coordinación y área motora). Cabe señalar que la evaluación se realizará en presencia del padre, tutor o apoderado del menor.

Instrumentos: se utilizaran los instrumentos que conforman la batería de prueba de la EEDP y el mobiliario que brinde cada SET tales como mesa, sillas y pisos de Microporoso necesarios para la evaluación psicomotora.

Vestimenta: no se solicitará ropa especial para el niño, simplemente se aconseja una vestimenta que permita la comodidad del menor.

Riesgo del estudio

Este estudio no presenta ningún riesgo para su hijo/a. para su participación solo es necesario su autorización para llevar a cabo la evaluación.

Beneficio del estudio

Es importante señalar que con la participación de su familiar, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo, de la salud y la educación. Además de identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el que se encuentra su niño.

Costo de participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, solo es necesario que acuda con su niño el día acordado para la evaluación.

Confidencialidad

La información obtenida en el estudio será completamente confidencial, de uso exclusivo de la investigadora, ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de participación

Los posibles candidatos deben ser niños de 6 a 24 meses, pertenecientes a una de las 3 SET dentro del distrito de San Juan de la Virgen.

Al aceptar participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación de su niño en el estudio. Sin embargo, si usted no desea participar del estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con Verónica Martínez Cabrejo al teléfono 989960850, en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración voluntaria:

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomará la evaluación.

Estoy enterado(a) también que puede de no participar o no continuar en el estudio en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de la investigadora o de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por lo anterior a través del presente documento acepto voluntariamente participar en la investigación de:

“Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres Salas de Estimulación Temprana, departamento de Tumbes, 2018”

Nombre del participante: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

_____/_____/_____/ Dirección: _____

Nombre del Responsable: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/2018

ANEXO N° 5 - CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual de variables	Tipo	Escala	Dimensión	Valores finales	Instrumento de medición
Desarrollo psicomotor	El concepto de desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.	Cualitativa	Nominal	Área lenguaje	Normal: C.D. mayor a 85 Riesgo: C.D. entre 84 y 70 Retraso: C.CD. menor o igual a 69	Escala de Evaluación de Desarrollo psicomotor (EEDP)
				Área social		
				Área coordinación		
				Área motora		
SET	Centro que promueve el Programa de Intervención Temprana es un espacio educativo que brinda atención integral no escolarizada a niños de 6 meses a 24 meses de edad para estimular el desarrollo de sus capacidades y actitudes	Cualitativo	Nominal	-	Caserío Cerro Blanco: SET 1 Caserío Cerro Blanco: SET 2 Caserío Nueva Esperanza: SET 3	Hoja de registro
Sexo	Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	-	Femenino Masculino	Hoja de registro
Edad	Es el tiempo de vida del niño/a hasta la recolección de los datos.	Cuantitativa	Razón	-	Meses	Hoja de registro

ANEXO N° 6

FIGURAS



Figura N° 1. Foto de un grupo de padres de familia después de la charla informativa.



Figura N° 2. Foto en la que se está evaluando el desarrollo psicomotor de un niño.